

# Revisão Sistemática sobre Qualidade de Vida após Tratamento Quimioterápico para Câncer de Mama em Mulheres Brasileiras

**Autores: Regina Moreira dos Santos<sup>1</sup>; Flávia de Miranda Corrêa<sup>3</sup>**

E-mail de contato: rmsantos2471@bol.com.br

1 – Enfermeira Residente no Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer – INCA

2 – MD, MSc, PhD, MBA-ATS/ Pesquisadora - Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - INCA

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer representa um grande problema de saúde pública no mundo e no Brasil.<sup>1,2</sup> Segundo a Internacional Agency for Research on Cancer (IARC) são estimados 20 milhões novos casos de câncer globalmente até 2025.1 Em 2014 foi a primeira causa de morte por câncer em mulheres no país, com taxa de mortalidade de 13 por 100 mil.<sup>3</sup>

Dessa forma, o câncer de mama surge como um problema de alta relevância no Brasil e no mundo, gerando também expressivo impacto financeiro, devido ao alto custo do tratamento e da reabilitação.

Assim sendo, a escolha do tratamento adequado deve respeitar alguns critérios, como tipo histológico, perfil molecular e estadiamento do tumor, bem como o estado geral de saúde do paciente. O tratamento pode ser local (cirúrgico e radioterápico) e sistêmico (quimioterápico e hormonal), podendo ser aplicado de forma isolada ou composta (quando são associadas várias modalidades terapêuticas), com abordagem curativa, de controle ou paliativa.<sup>4</sup>

Portanto, a multiplicidade de terapias elegíveis torna o cenário de tomada de decisão complexo e, nesse sentido, a escolha do tratamento mais apropriado envolve compensações entre benefícios e danos potenciais que repercutem na qualidade de vida (QV) das mulheres. Especificamente em relação à quimioterapia, o tratamento pode impactar a QV positivamente, por meio da redução de sintomas, ou negativamente, em virtude da ocorrência de efeitos tóxicos.<sup>5</sup>

## OBJETIVOS

- Analisar a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia no Brasil.
- Identificar, selecionar, extrair, analisar e sintetizar as evidências científicas existentes na literatura sobre qualidade de vida, mensurada por meio de questionários padronizados e validados, após tratamento quimioterápico para câncer de mama em mulheres brasileiras.

## MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica.

A seguinte pergunta foi estabelecida: “Qual o impacto da quimioterapia na qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama?”

A estrutura da pergunta, conforme os componentes do acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes/Desfechos), encontra-se detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Componentes PICO da pergunta da revisão sistemática.

P	Pacientes com câncer de mama no Brasil
I	Tratamento quimioterápico
C	Não especificado
O	Qualidade de vida relacionada à saúde mensurada por meio de questionários padronizados e validados

Os estudos foram identificados nas bases de dados de referências bibliográficas informatizadas MEDLINE (via PubMed), Embase, Cochrane Library, Scopus, LILACS, CINAHL, PsycINFO, PEDro, Arca, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Bancos de Teses do Portal de Periódicos da CAPES e da UFRJ e nas listas de referências de todos os artigos selecionados e recuperados. Foram considerados estudos publicados em português, espanhol e inglês. O período de publicação inicial não foi restringido.

Os estudos identificados foram avaliados quanto à pertinência com a pergunta da pesquisa considerando os seguintes critérios de inclusão: pacientes brasileiras com câncer de mama, que tiveram como intervenção tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico ou hormonal e que tiveram como desfecho a qualidade de vida relacionada à saúde mensurada por meio de questionários padronizados e validados. Na etapa de elegibilidade os estudos triados foram submetidos à leitura do texto na íntegra, sendo mantidos os mesmos critérios de inclusão descritos acima, contudo restringindo o tratamento à quimioterapia.

Os seguintes dados foram extraídos dos estudos: autor, ano, local (estado e cidade), objetivo do estudo, critérios de inclusão e exclusão, faixa-etária, raça, tamanho amostral, estadiamento, tipo histológico, tratamentos (quais e tempo decorrido), avaliação da qualidade de vida (tipo de questionário, forma de aplicação e o momento da coleta), resultados (medida de tendência central e dispersão) e avaliação da funcionalidade do membro superior (tipo de questionário, forma de aplicação e o momento da coleta).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos estudos e os resultados parciais da avaliação da QV estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos.

Estudo/Ano	Local	Desenho	CI	CE	N	Grupos	Faixa Etária	Questionários	Coleta de Dados
Kameo et al., 2016	Aracaju/SE		Mulheres > 18 anos c/ Ca mama <i>in situ</i> , localmente avançado ou metastático.	Metástases SNC, comprometimento de função cognitiva.	206	1 Grupo	Média de 53,1 anos	EORTC QLQ-C30	1 momento
Garcia et al., 2015	Curitiba/PR		Mulheres c/ Ca mama, >18 anos, vigência de ttº QT durante período de coleta de dados.	NI	64	2 Grupos	Mediana 55 anos	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-BR23	3 momentos: 24hs antes do início da QT, 45 dias e 90 dias após início ttº.
Alfano et al., 2014	Barretos/SP		Mulheres c/ Ca mama metastático, QT paliativa exclusiva.	Sexo masculino e estar fazendo RT concomitante.	126	2 Grupos	Mediana 51,4 anos	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-BR23	1 momento.
Paiva et al., 2013	Botucatu/SP		Mulheres > 18 anos, com Ca de mama e ttº QT, não submetidas à QT ou RTX prévias, s/ câncer anterior, déficit cognitivo/doenças psiquiátricas.	NI	27	1 Grupo	NI	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-BR23	3 momentos: início da QT, após 2o ciclo e após 4o ciclo.
Nicolussi et al., 2011	Ribeirão Preto/SP		> 18 anos, diagnosticadas c/ Ca de mama, em ttº QT/RTX.	Pacientes com outros diagnósticos e/ou outros Cas, com dificuldade de compreensão e/ou participação no estudo e nas entrevistas.	35	1 Grupo	NI	EORTC QLQ-C30	1 momento.
Silva et al., 2010	Teresópolis/RJ		Mulheres > 18 a, c/ Ca de mama, ausência de metástases SNC, sem alterações psiquiátricas.	NI	21	1 Grupo	30-76 anos	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-BR23	1 momento.
Machado et al., 2008	Ribeirão Preto/SP		Diagnóstico de Ca de mama ou intestino, início do ttº quimioterápico adjuvante.	NI	10	1 Grupo	Média 55,5 anos (± 12,0)	EORTC QLQ-C30	2 momentos: na primeira sessão de quimioterapia e três meses após.

Siglas: SNC= Sistema Nervoso Central; NI= Não Informado; TTº = tratamento; RT= Radioterapia; QT= Quimioterapia; EORTC= European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life.

Os estudos foram conduzidos entre 2008 e 2016. Quanto à localização, cinco estudos (71,4%) foram realizados na Região Sudeste, um (14,3%) na Região Sul e um (14,3%) na Região Nordeste. O tamanho amostral variou de 10 a 206 mulheres incluídas. Os sete estudos avaliaram o impacto do tratamento quimioterápico na QV das mulheres com câncer de mama utilizando o questionário EORTC QLQ-C30. Quatro estudos empregaram também o questionário EORTC QLQ-BR23<sup>6-12</sup>

Os estudos avaliaram grupos heterogêneos em relação à população, ao tratamento e as medidas de tendência central e dispersão utilizadas, inviabilizando, portanto, a síntese quantitativa dos dados e a comparação direta dos resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que a partir da conclusão da análise dos dados extraídos através dos instrumentos padronizados, será possível identificar os domínios mais afetados e mensurar a qualidade de vida das mulheres em tratamento quimioterápico, bem como atenuar os efeitos adversos por elas apresentados, confirmando então a relevância do presente estudo.

## REFERÊNCIAS

1. FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>. Acesso em: 12 dez. 2017.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2016.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line da mortalidade. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 15 dez. 2017.
4. BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
5. MICHAEL, M.; TANNOCK, I.F. Measuring health-related quality of life in clinical trials that evaluate the role of chemotherapy in cancer treatment. Canadian Medical Association Journal, v. 158, n. 13, p. 1727-1734, 1998.
6. ALFANO ACC, et al. , Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms. Support Care Cancer. São Paulo, 2014.
7. PAIVA CE, et al. , A Pilot Study Addressing the Impact of Religious Practice on Quality of Life of Breast Cancer Patients During Chemotherapy. J Relig Health. São Paulo, 2013.
8. NICOLUSSI AC, SAWADA, NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2011.
9. SILVA CB, et al. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. Revista Brasileira de Cancerologia. Teresópolis, RJ, 2010.
10. MACHADO, S M; SAWADA, NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008.
11. GARCIA SN, et al. Quality of life domains affected in women with breast cancer. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2015.
12. KAMEO, YS. Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com reação adversas após tratamento com quimioterapia para cancer de mama. São Paulo, 2015.